

(様式)

石川県自主防災組織リーダー育成講座 受講申込書

石川県自主防災組織リーダー育成講座の参加について、以下の者を推薦します。  
地区自主防災組織 代表者名

←記入不要

石川県自主防災組織リーダー育成講座の受講を申し込みます。

希望会場 (第1希望)	第 1 回 ( 穴水 会場)			
希望会場 (第2希望)	第 2 回 ( 中能登 会場)			
受 講 申 込 者	氏 名			
	珠 洲		太 郎	
フリガナ	スズ		タロウ	
生年月日	年(西暦)	月	日	年齢
	1992	4	2	34
学校名・勤務先 団体名	〇〇株式会社			
所属部署名	総務部			
役 職 名	主任			
住所 (案内送付先)	※郵便番号・住所は必ずご記入ください。(教材の発送先となりますので、正確にご記入ください)			
	(郵便番号) 〒927-1295			
	石川県珠洲市上戸町北方1-6-2			
	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 (                      )			
電話番号	0768-82-7725			
FAX番号	0768-82-7712			
メールアドレス	bousaisuzu@gmail.com			
性 別	<input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/> 男			
受講生区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 市町職員 <input type="checkbox"/> 生徒			
普通救命講習 修了証	<input type="checkbox"/> あり(受講済み) ( 年 月 )		<input checked="" type="checkbox"/> なし ⇒ ( 受講予定時期 7月下旬 )	
所属する自主 防災組織等名	組織名 ●●自主防災組織			
	役割など 事務局長			

←別添の「01\_防災士育成講座日程」より選択してください。

←防災士講座に必要なテキスト等が届きます。  
番地・部屋番号まで正確に記入ください。

←なるべく携帯電話でお願いします

←記入不要

←連絡ができるメールアドレスを記入ください。

←記入不要

受講するには、普通救命講習Ⅰの受講が必要です。  
「普通救命講習Ⅰ」の日程等は後日案内します

←該当があれば記入、なければ記入不要

←該当があれば記入、なければ記入不要